

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia DIY merupakan salah satu Lembaga Teknis Daerah yang dibentuk dengan Peraturan Daerah (Perda) No 7 tahun 2008. Dalam rangka mengembangkan visi dan misi, rumah sakit dihadapkan pada tantangan berat seperti pergeseran pola penyakit, demografi-epidemiologi, peningkatan mutu, pemenuhan tuntutan masyarakat, kompetisi ketat, melaksanakan fungsi sosial, menghadapi implikasi globalisasi, ekskalasi biaya kesehatan dan sebagai rumah sakit kelas A Non Pendidikan harus melaksanakan fungsi-fungsi yang didasarkan pada Keputusan Gubernur Propinsi DIY No 60 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi RS Grhasia. RSJ Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas tersebut RSJ Grhasia mempunyai fungsi; (1) Pelayanan di bidang kesehatan jiwa, (2) Pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan jiwa, (3) Penyelenggaraan usaha, (4) kesehatan jiwa masyarakat, (5) Penyelenggaraan pelayanan rujukan, (6) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialis lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, (7) Penyelenggaraan rehabilitasi medis korban narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), (8) Penyelenggaraan penelitian, pendidikan dan pelatihan tenaga di bidang kesehatan jiwa, (9) Pemberdayaan sumberdaya dan mitra kerja di bidang kesehatan jiwa, (10) Penyelenggaraan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Peneliti kemudian berkenalan secara lebih dekat dengan beberapa *family caregiver* dan memohon izin untuk datang berkunjung ke rumah mereka. Beberapa *family caregiver* kemudian mempersilahkan peneliti untuk datang

berkunjung ke rumah mereka. Adapun *family caregiver* yang belum dapat menerima kehadiran peneliti karena adanya kesibukan yang mereka miliki.

## 2. Hasil Penelitian Fenomenologi Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia

### a. Karakteristik Partisipan

Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 5 orang yang dengan skizofrenia (ODS) yang dianggap dapat memberikan informasi lengkap dan akurat pada saat *in-dept interview*. Subjek ini terdiri dari 4 orang perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki.

Adapun, gambaran subjek penelitian yang berhasil di wawancarai tersebut di uraikan sebagai berikut :

1). Partisipan ke-1 Tn. M berusia 56 tahun. Tn M menjalani peran sebagai *caregiver* selama 13 tahun dari tahun 2004, Tn M tinggal bersama dengan istri yang seorang ODS dan seorang anak laki-laki yaitu anak yang ke 2, pekerjaan Tn. M sebagai seorang petani dan peternak. Aktifitas sehari-hari Tn. M yaitu sebagai seorang petani yang mengurus istri (Ny. L), melakukan pekerjaan rumah tangga serta pekerjaan lainnya. Keadaan rumah Tn. M sangat sederhana namun memiliki halaman dan rumah yang cukup luas, sepi dan agak berjauhan dari rumah tetangga karena lokasi rumah sudah berada di pegunungan. Peneliti bertemu dan berkenalan dengan Tn. M saat mengantarkan istrinya berobat, kemudian peneliti meminta izin kontrak waktu untuk melakukan wawancara. Tn. M sangat ramah Tn. M mempersilahkan peneliti untuk melakukan wawancara dirumah, sesampainya dirumah Tn. M sangat bersemangat diwawancara oleh peneliti kemudian Tn. M membersihkan meja kursi dan mempersilahkan peneliti untuk melakukan wawancara. Ekspresi saat wawancara Tn. M terlihat sangat serius dan menjelaskan dengan tenang.

2). Partisipan ke-2 Ny. D berusia 28 tahun Ny. D menjalani peran sebagai *caregiver*, selama 10 tahun Ny D menceritakan bahwa sebelum menikah Tn. S sudah mengalami sakit dan dirawat dirumah sakit jiwa

dan pengalaman tersebut diceritakan oleh keluarga suaminya kemudian 10 tahun yang lalu sakit Tn. S kambuh kembali. Ny. D tinggal bersama suaminya Tn. S dan seorang anak laki-laki yang masih sekolah dasar, pekerjaan Ny. D sebagai ibu rumah tangga dan suaminya Tn. S yang mengalami ODS bekerja sebagai penjual angkringan. Aktifitas Ny. D sehari-hari yaitu mengurus pekerjaan rumah tangga, memasak, membersihkan rumah, mengurus makanan yang akan dijual oleh suaminya (Tn. S). Rumah Ny. D sangat sederhana berdekatan dengan saudaranya dan tetangga yang sering membantu Ny. D dan keluarga, rumah Ny. D berdekatan dengan tempat ibadah. Peneliti berkenalan dengan Ny. D saat mengantarkan Tn. S berobat di unit rawat jalan, Ny. D sangat baik hati, menyapa peneliti terlebih dahulu kemudian peneliti menjelaskan tujuan dan maksud sebelum kontrak waktu Ny. D menyakan panduan wawancara peneliti dan diminta dibaca terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara. Selanjutnya Ny. D dengan semangat mempersilahkan peneliti untuk datang kerumah. Pada saat wawancara Ny. D menceritakan pengalamannya selama mengurus Tn. S. Kondisi emosional Ny. D stabil saat dilakukan wawancara mendalam.

- 3). Partisipan ke-3 Nn. R menjalani peran sebagai *caregiver* sekitar 15 tahun usia Nn. R 20 tahun. Nn. R mengatakan yang mengurus Tn. R yang seorang ODS ibunya dan Nn. R sebagai sorang adik ke 2 yang bertanggung jawab penuh kepada Tn. R. Nn. R tinggal bersama ibu, ayah, Tn. R (ODS), dan 1 orang adik. Pekerjaan Nn. R sebagai penata rias disalon. Keadaan rumah sangat sederhana berdekatan dengan tetangga dan keluarga. Aktifitas selama menjadi seorang *caregiver* yaitu mengurus Tn. R makan, minum, memandikan, dan membantu mengontrol Tn. R dan dapat mengkonsumsi obat dengan benar. Peneliti bertemu dengan Nn. R saat mengantarkan Tn. R berobat pada saat itu Tn. R berada di ruang pemeriksaan bersama ibunya. Peneliti menyapa

Nn. R, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, pada saat berkenalan Nn. R memperkenalkan peneliti dengan ibunya untuk meminta izin melakukan wawancara Nn. R dan Ibunya sangat ramah, baik hati kemudian mempersilahkan peneliti melakukan. Selama wawancara, Nn. terlihat interaktif, suaranya lembut, bahasa formal dan baik.

4). Partisipan ke-4 Ny. H umur 35 tahun, menjalani peran sebagai seorang *caregiver* sejak 13 tahun saat menikah dengan suaminya yaitu kakak dari Tn. Z yang seorang ODS, dengan Ny. H dengan Tn. Z adalah kakak ipar. Ny. H mengatakan Tn. Z sakit sudah lama sebelum menikah dengan suaminya. Ny. H tinggal bersama dengan suami ke 2 anaknya, orangtua dan Tn. Z. Pekerjaan Ny. H sebagai ibu rumah tangga yang mengurus pekerjaan dirumah dan mengantar Tn. Z berobat di ghrasia, dan mengontrol dan memberikan obat kepada Tn. Z. Rumah Ny. H sangat ramai dan sederhana karna berdekatan dengan pasar. Peneliti bertemu dengan Ny. H pada saat Ny. H mengantarkan Tn. Z untuk mendapatkan terapi. Kemudian peneliti berkenalan dengan Ny. H dan Tn. Z. Ny. H memiliki fisik yang gemuk suka tersenyum ramah dan suka diajak berbincang dengan peneliti, kemudian menjelaskan tujuan dan maksud Ny. H mempersilahkan peneliti untuk datang kerumah untuk melakukan wawancara. Selama wawancara Ny. H dengan senang hati dan bersemangat menjelaskan pengalaman dalam memberikan perawatan kepada kakaknya.

5). Partisipan ke-5 Ny. I umur, 52 tahun menjalani peran sebagai seorang *caregiver* sudah cukup lama sudah 25 tahun. Ny. I tinggal bersama dengan suaminya Tn. A yang seorang ODS, kedua anak perempuan, menantunya dan seorang cucu. Ny. I bekerja sebagai tukang pijat. Aktifitas selama menjadi *caregiver* yaitu mengurus rumah dan mengurus Tn. A. Keadaan rumah Ny. Sangat sederhana dan sangat

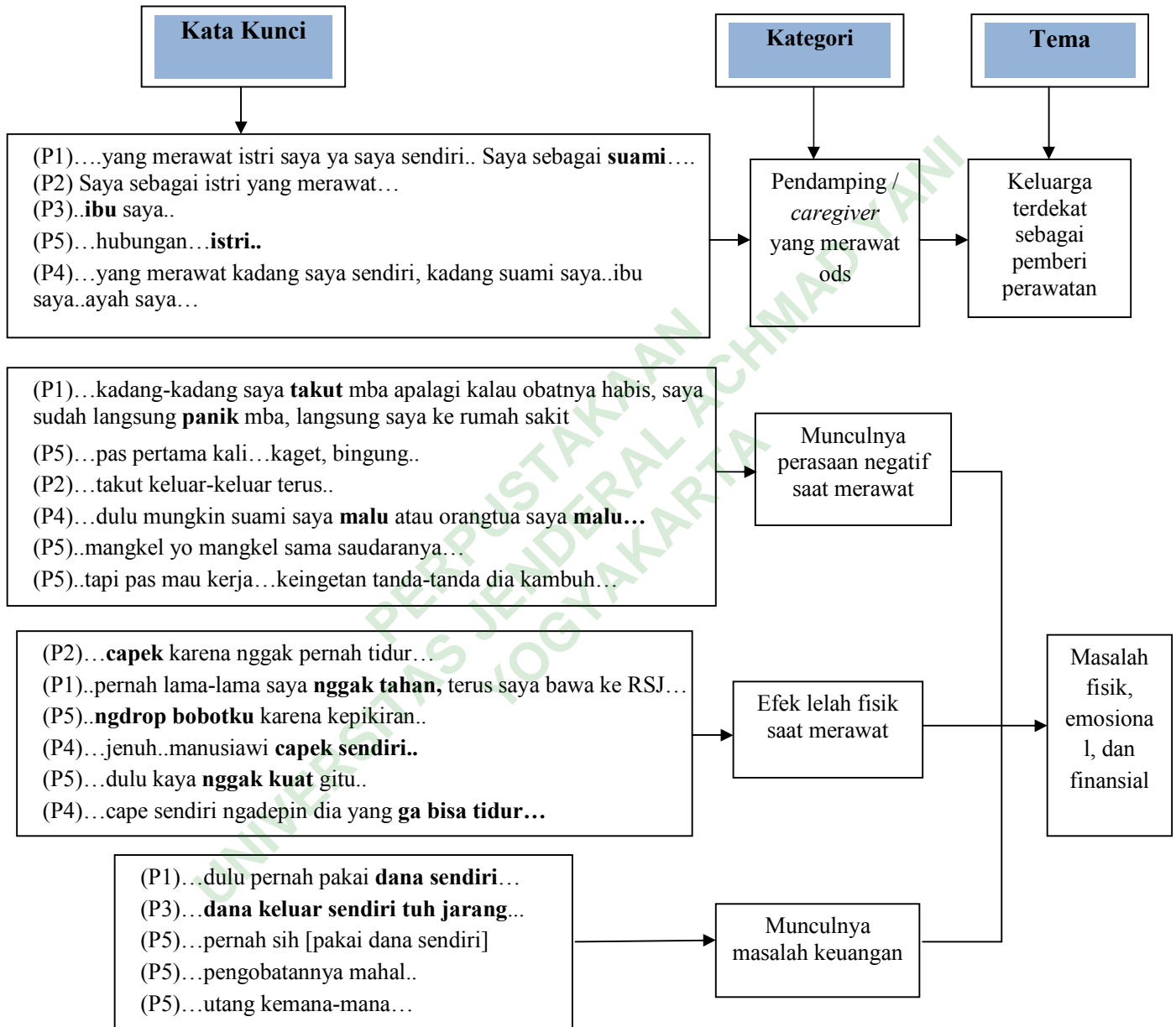
tertutup, dan berdekatan dengan keluarga suaminya dan sangat ramai karna berdekatan dengan pasar. Ny. I memiliki fisik yang kecil. Peneliti bertemu dengan Ny. I pada saat Ny. I mengantarkan suaminya untuk mendapatkan terapi. Ny. I sangat ramah dan menceritakan suka duka pengalaman dia merawat suaminya dan tentang pekerjaannya. Respon selama wawancara santai.

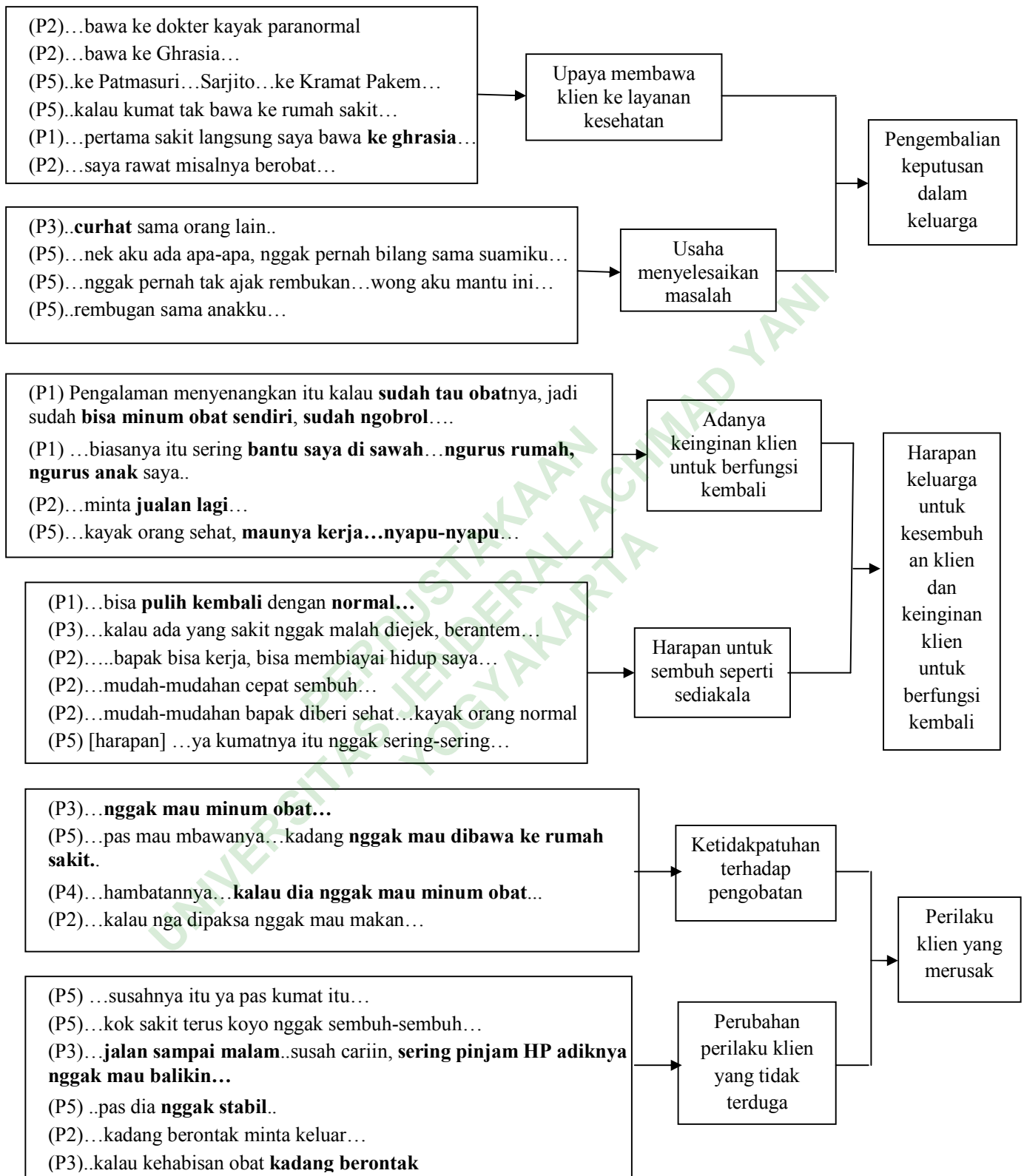
b. Analisis Tema

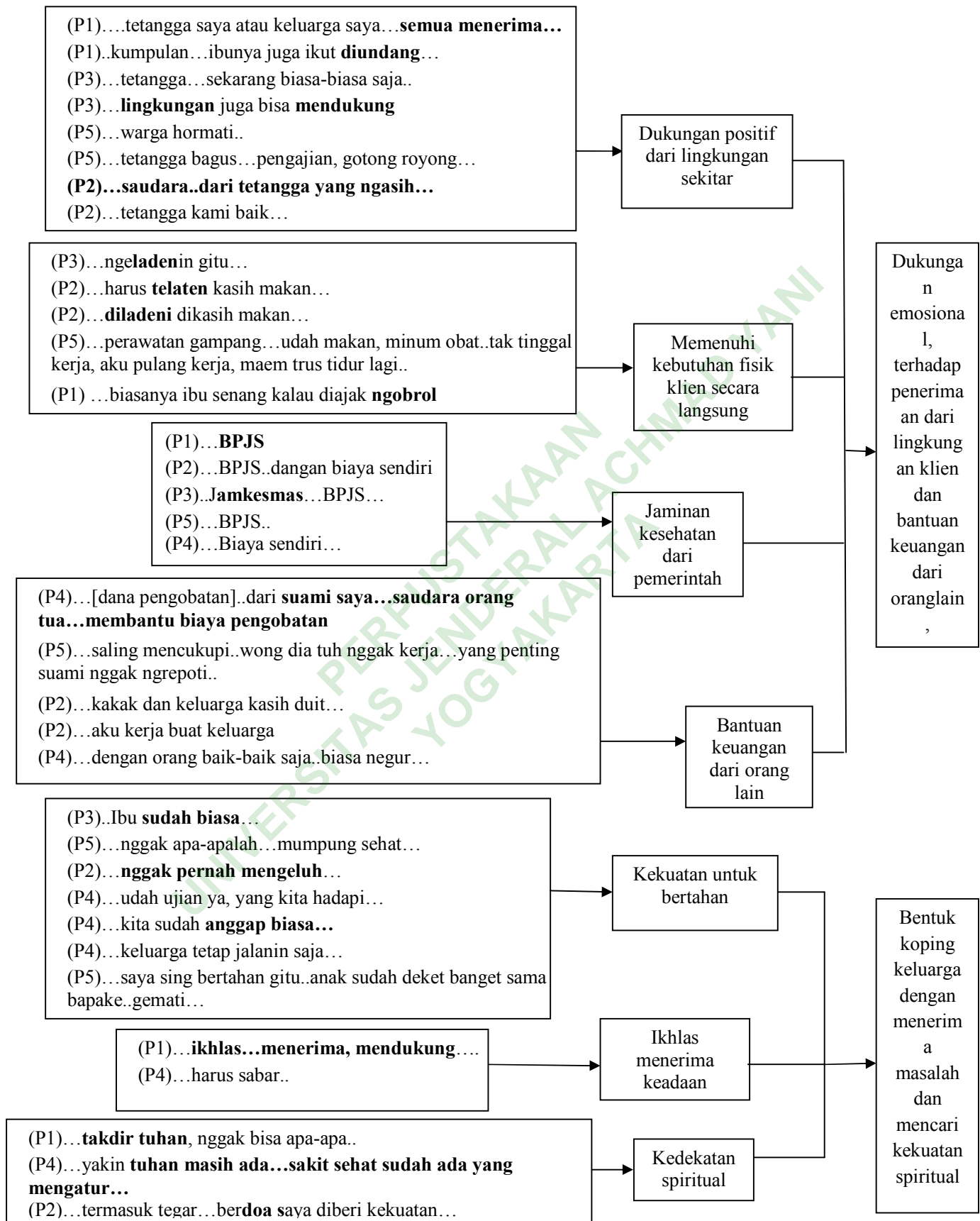
Setelah wawancara dilaksanakan kepada peran pada ODS di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia, maka hasil dikelompokan berdasarkan skema dan hasil wawancara yang telah diteliti dalam penelitian. Hasil wawancara fenomenologi beban *caregiver* klien dengan penderita skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Skema hasil analisis tema Fenomenologi Beban *Caregiver* Klien Penderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta.









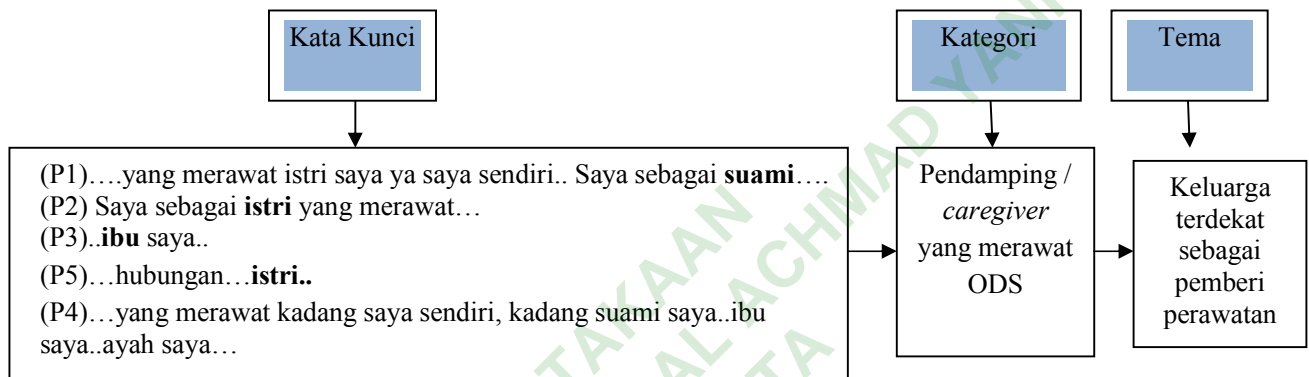
Berdasarkan hasil analisis tema diatas, terdapat delapan tema beban *caregiver* klien dengan skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu:1) Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan 2) Masalah fisik, emosional dan finansial, 3) Pengembalian keputusan dalam keluarga 4) Harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali, 5) Perilaku klien yang merusak, 6) Dukungan emosional, terhadap penerimaan dari lingkungan klien dan bantuan keuangan dari oranglain, pemerintah serta masyarakat 7) Bentuk koping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual. Peneliti menguraikan masing-masing tema, skema dan hasil wawancara sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING  
YOGYAKARTA

### 1) Tema 1: Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan

Tema pertama terdiri dari satu kategori yaitu sebagai pendamping / *caregiver* yang merawat ODS. Hasil analisis untuk tema pertama dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.2 Skema hasil analisis tema Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan



Hasil wawancara terkait dengan keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan, diuraikan seperti dibawah ini :

“ Sebagai seorang **suami** yang bertugas merawat ibu ”( P1).

“ Sebagai seorang ibu sekaligus **istri** yang bertugas merawat suami dan hubungannya baik-baik saja ”( P2).

“ Sebagai seorang **adik** yang **merawat kakak, tapi kebanyakan ibu yang merawat kakak** ”( P3).

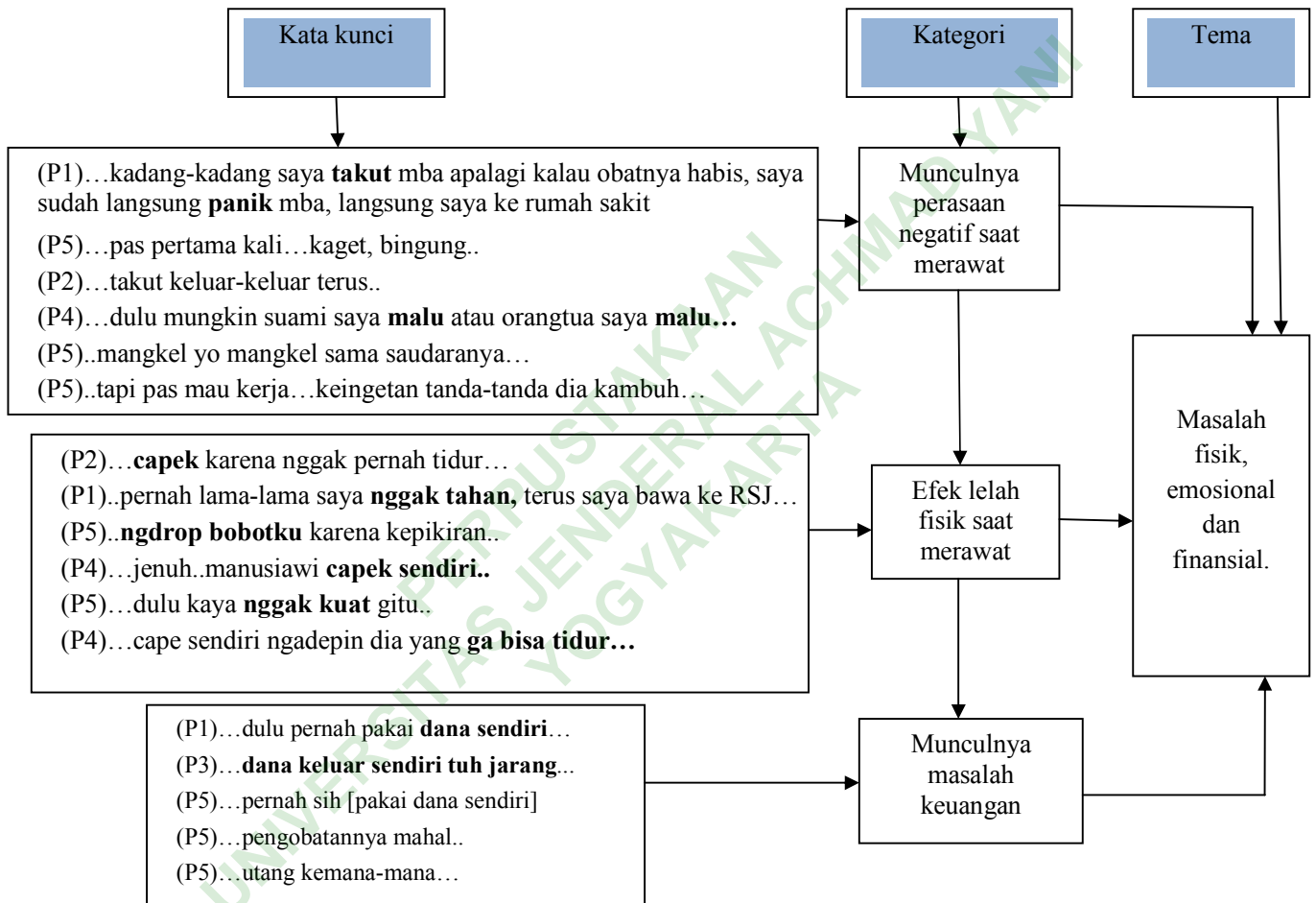
“ Sebagai seorang **adik ipar** yang merawat kakak ipar ”(P4).

“ Sebagai seorang ibu sekaligus **istri** yang merawat suami ”( P5).

## 2) Tema 2: Masalah fisik, emosional dan finansial

Tema kedua terdiri dari tiga kategori yaitu Munculnya perasaan negatif saat merawat, Efek lelah saat merawat, dan Munculnya masalah keuangan. Hasil analisis untuk tema kedua dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.3 Skema hasil analisis tema Masalah fisik, emosional dan finansial



Hasil wawancara terkait dengan masalah fisik, emosional dan finansial, diuraikan seperti dibawah ini :

*“ Paling diam pusing kalo ngak minum obat itu katanya udah rasa panas udah diam kalo udah diam itu kadang kadang saya **takut** mba apalagi kalo obatnya habis saya sudah langsung **panik** mba langsung saya ke rumah sakit “ (P1).*

“ **Kaget bingung** yo e wes kayak gitu lah akhirnya aku minta dijemput orang tua juga pulang dijemput orang tua itu modonk terusan to Mondok Mondok yau udah dadi habis itu nek suamiku Mondok aku pulang aku gitu loh kan dari jadi manten kan sini Tuh Disini ini dulu ngak di tutup ditutup di sini ada buat kesana kesini gitu Mbak rumahnya jadi manten disini gitu Neng dulu jarang kumat berapa tahun baru kumat e gitu loh “(P5).

“ Kalau dulu Itu kalau itu misalnya kalau nggak sadar itu lho Mbak jadikan dia Berontak **terus mau mintanya keluar minta keluar** sampai dulu aja itu kok ke kali gitu loh nyebur kali kali kata nya panas -panas kayak bisik-bisik setan atau gimana di bisa ke siapa katanya itu cuma halusinasi dia sendiri “(P2).

“ We ndak malu saya keluarga dengan orang lain baik baik saja waktu dulu mungkin suami saya **malu** atau orangtua saya **malu** mungkin ya tapi kalau saya tidak sih mba baik-baik saja “(P4).

“ Dalam keluargaku anakku gak papa tapi saudaranya dia saudara di suamiku sama orang yang gak tau apa ini nggak tenang kalau aku masih **mangkel yo mangkel** aku saudara bilang apa pernah dibilang aku ngurus mata mu to becak aku to mbak ngurusin loro wong sakitin anak-anakku tuh tak bilang ngurusi selamat rumah sakit “(P5).

“ Tinggal kerja aku pulang kerja obat wes wes maem tidur lagi sudah paling nanti lapar bangun udah Tapi nek ingat mau kerja mau kemana anget terus banyak bicara gitu terus **tanda-tanda dia kambuh** dia nek kayak gini sudah stabil “(P5).

“ Ya **capek sih nggak bisa tidur** biasa nggak bisa tidur saya nggak bisa tidur pusing ya capek kesana-kemari kadang-kadang nggak punya pemikiran gitu “(P2).

“ Ya kalau ngga menerima Bagaimana kayak gitu takdir Tuhan nggak bisa apa-apa oh iya mba pernah itu ya nggak nggak perlu diucapkan begitu lama lama saya **nggak tahan terus saya bawa ke RSJ**”(P1).

“ **Nek bobotnya cuma 40 sekarang 35** dari bapaknya masuk rumah sakit kemarin kepikiran ”(P5).

“ Ya prinsipnya gini ya mungkin karena saya adik gini ya jenuh ya **enggak mungkin kita secara manusia itu ya manusiawi** artinya fisik kita sendiri capek sendiri otomatis “(P4).

“ Yo gak apa-apa ya dadi di wes wes biasa to mbak to mbak biasa nggak ada beban sih Kalau dulu kan kaya berat banget kayak Aduh kok punya suami kayak gitu gitu gini gini tok tapi lama-lama “(P5).

“ **Fisik kita sendiri capek sendiri** otomatis. Karena ngadapin dia yang engak bisa tidur kadang kadang kita nungguin kok gak tidur-tidur kalau dia nggak tidurkan otomatis kita sekeluarga nungguin kan “(P4).

*“ **Pernah dulu** pernah pokoknya satu kontrol itu kalau dulu 80-an 1 bulan, jadi gak terlalu berat mba soalnya control periksanya 1 bulan sekali mba “ (P1).*

*“ Dana keluar sendiri **jarang** yang dari BPJS itu “(P3).*

*“ **Pernah sih pernah kan itu dicabut oleh opo Jamkesmas itu pernah dicabut to nggak aku dana sendiri** terus dibantu sama Jamkesda terus pakai Jamkesda tapi mbayar berapa persen to itu pernah Terus ada BPJS itu pernah Alhamdulillah suamiku dapat kiriman sudah udah jadi itu BPJS itu “(P5).*

*“ Habisnya berapa ya nok seng mbayar tahu to belum metu BPJS kon Jamkesmas dicabut kae dicabut tapi di kramat kae pun pernah mbayar memang dapat di mana pun ndak ke pernah bayar aku lupa aku lah sekitar 7 8 jutaan **pengobatan mahal** “ (P5.)*

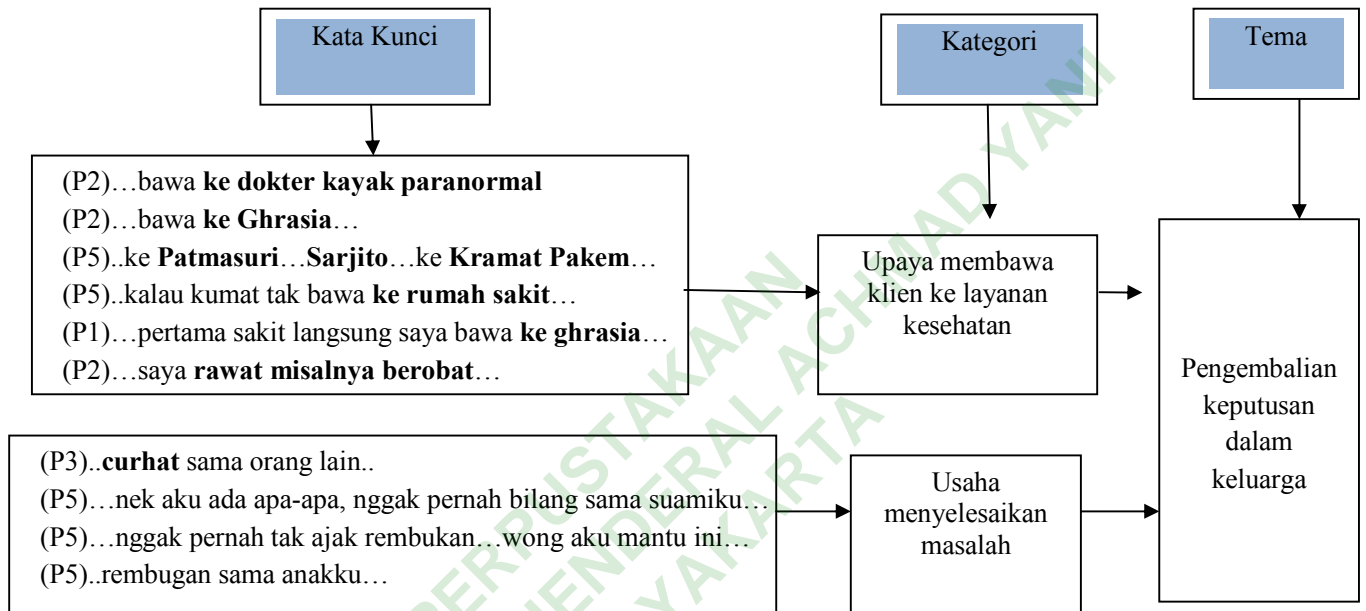
*“ Pernah mondok pakai Jamkesmas gak pernah **membayar jadi aku utang** negaro harus bayar gituloh terus nganu di situ kan nggak mau jadi perjanjian 1 bulan nyicil Rp100.000 “(P5).*

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YUBANDHO  
YOGYAKARTA

### 3) Tema 3: Pengembalian keputusan dalam keluarga

Tema ketiga terdiri dari dua kategori yaitu Upaya membawa klien ke layanan kesehatan dan Usaha menyelesaikan masalah. Hasil analisis untuk tema ketiga dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.4 Skema hasil analisis tema Pengendalian keputusan dalam keluarga



Hasil wawancara terkait dengan pengembalian keputusan dalam keluarga, diuraikan seperti dibawah ini :

“ Badannya lemas itu selang beberapa hari selang berapa itu nggak bisa tidur kok malah nggak bisa tidur ya itu kok lah omongannya itu ngelantur gitu lho Mbak nok kia no kiak kayak ketakutan ketakutan gitu terus tak kira dia kesurupan apa gitu aku kalau orang Jawa ya mbak ya kan ya gitu terus **saya pergi ke klaten ke tempat-tempat pak Soleh dia juga ke dokter kayak orang Paranormal** “(P2).

“ Sama ibu saya ndok nggak usah bingung ini di bawa aja dulu ke rumah sakit jiwa loh kasien pak masa di rumah sakit jiwa kadang dia sadar kadang-kadang dia mbrontak “(P2).

“ **Patma suri** waktu ada orang tuanya **Sardjito** tapi kan itu rumah sakit jiwa ini akan di belakang gitu toh terus **Sardjito** sering terus di **Kramat Pakem** sudah sering tapi Kramat dengan paket akhir-akhir ini keluar masuknya itu dulu Sardjito Dulu sering kan kadang pernah kan udah nyampe keramat ditolak mungkin udah penuh akhir masuk ke sardjito kan “(P5).

“ Yo pokoknya kok sakit terus gitu lho kok koyo nggak sembuh-sembuh gitu loh mesti ngangu sakit dokter ngasi masukan memang sakit kayak gitu tuh meski pakai kumat gitu loh jadi nggak sembuh besok nggak udah nggak “(P5).

“ Jadi pertama sakit langsung saya bawa ke ghrasia, jadi awalnya kok diam trus gak mandi tidak mau makan lemes itu saya **sudah panik mba langsung saya bawa ke ghrasia** dirawat disana “(P1).

“Penyakit suami saya sudah diobatin maksudnya **terapi ya Mbak obat** beberapa kali ya (P2)

“ Ya cuma apa ya ngeladenin gitu loh mbak mbak ngerawatnya udah baik kok secara curhat sama orang lain “(P3).

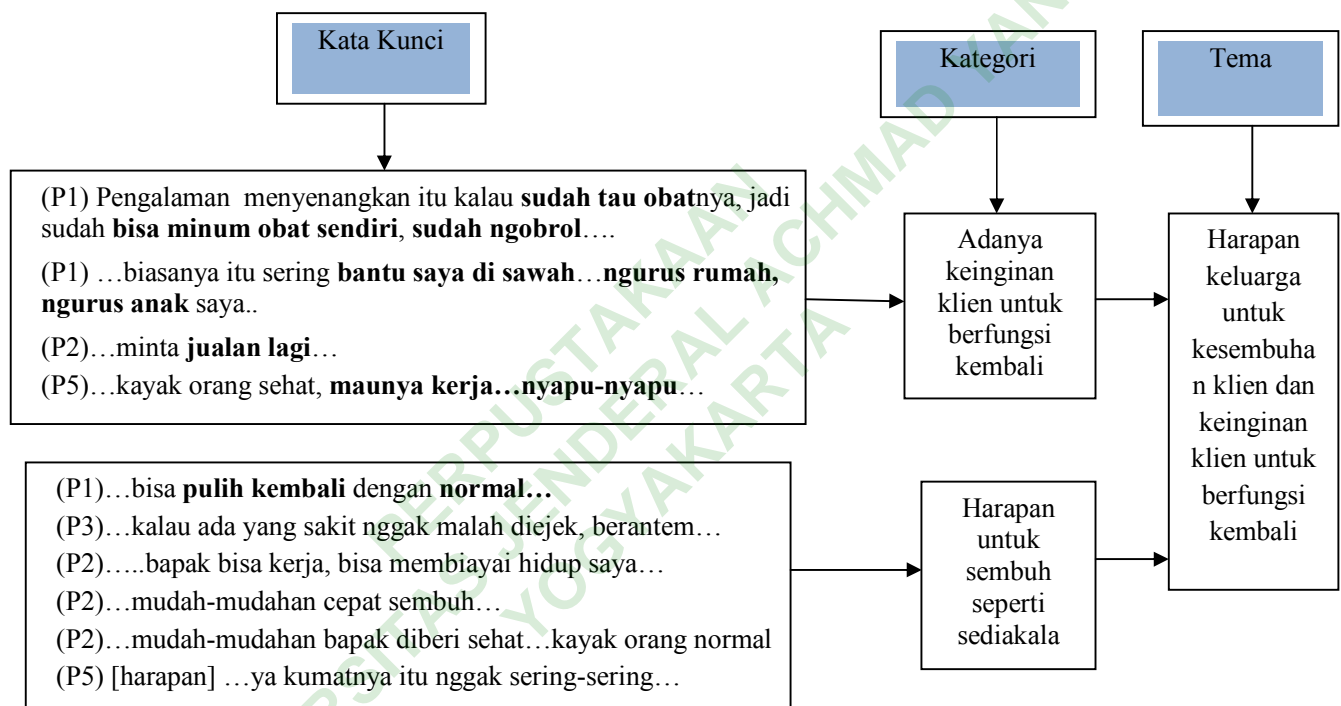
“ Kalau suami ku sakit sama anak ku **rembukan sama anak** ku bukan sama keluargaku sama anakku nggak sama keluarga dia tuh misalnya keluarga (P5)

“ Keluarga nggak apa-apa yang penting **anakku 2 toh sudah itu yang rembuk** sama aku sudah besar-besar tahu kalau dulu ya Kalau iya Waktu Anakku belum ngapa sih Nggak Cuma keluarga tuh orang pun ikut ikut ini nganter ke rumah sakit “(P5).

#### 4) Tema 4: Harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali

Tema keempat terdiri dari dua kategori yaitu Adanya keinginan klien untuk berfungsi kembali dan Harapan untuk sembuh seperti sediakala. Hasil analisis untuk tema keempat dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.5 Skema hasil analisis tema Harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali



Hasil wawancara terkait dengan harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali, diuraikan seperti dibawah ini :

*“ Pengalaman menyenangkan itu kalo sudah tau obatnya jadi sudah bisa minum obat sendiri sudah ngobrol bicaranya yang penting jangan sampe diem saja itu sudah senang saya kalo biasanya itu sering bantu saya disawah jadi ibunya kerja biar kerjanya lambat tapi udah senang saya mba kalo ibunya membantu saya disawah kan saya punya sawah tu mba trus ngurus rumah ngurus anak saya yang nomor 2 biasanya ibunya senang saya kalo diajak ngobrol bu liat barang saya disini gak atau sepatu itu langsung di cariin walaupun jalannya agak lambat bicaranya juga pelan yang penting kalo sudah membantu saya saya sudah merasa senang mba “(P1.)*



“ Dari Ghrasia 2 minggu sehat Ghrasia terus selang Berapa hari **minta jualan lagi** udah lama ngak jualan lagi jualan malah jualan biasanya kaya normal “(P2).

“ Seng sehat tidur terus emang pakai obat penenang To mba tidur tapi ini pas sakit kayak orang sehat maunya kerja ke sana ke sana ke sana gitu berarti sakit ya Mau ngapain **nyapu-nyapu** “ (P5).

“ **Harapannya cepat** sembuh cepat baik-baik ajah itu ajah mba Yang penting baik-baik saja semuanya aman kebutuhan sehari-hari bisa tercukupi semua orang baik itu ajah mba sisanya saya serahkan sama Allah “(P1).

“ Harus nya ngerti semestinya **kalau ada yang sakit nggak malah diejek berantem** gitu sih yang gila itu yang waras atau yang gila mengerti nggak diajak berantem gitu kalo yang gila itu yang waras apa yang sakit “(P3).

“ Saya itu cuma minta kesehatan itu aja sama Bapaknya bisa kerja **bisa membiayai hidup saya** “(P2).

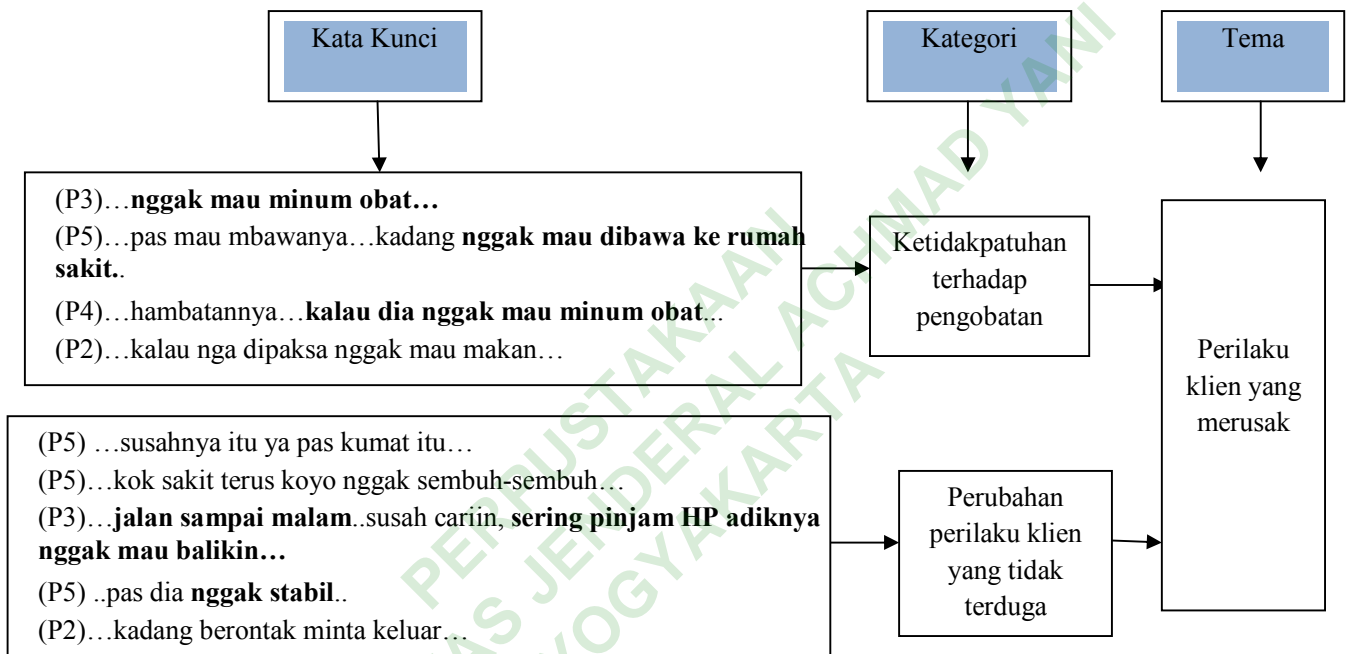
“ Mudah-mudahan cepat **sembuh dan rejeki lancar** dan semua dikembalikan pada yang Kuasa “(P2).

“ Maksudnya nih bisa kumatnya itu nggak sering-sering kan sakit semakin tua ya semakin Gak tau tuh dokternya tuh pengaruh umur gitu katanya pengaruh umur kan ini sering **kumat nek bisa ya Jangan cuma jangan sering kumat to sudah tua sini semakin tua** “(P5).

### 5) Tema 5: Perilaku klien yang merusak

Tema kelima terdiri dari dua kategori yaitu Ketidapatuhan terhadap pengobatan dan Perubahan perilaku klien yang tidak terduga. Hasil analisis untuk tema keenam dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.6 Skema hasil analisis tema Perilaku klien yang merusak



Hasil wawancara terkait dengan perilaku klien yang merusak, diuraikan seperti dibawah ini :

“ **Paling sulit** iki opo yo yo nggak sulit sih Yo Cuma pas mau mbawa nya kadang dia kan nggak mau nggak mau **bawa ke rumah sakit** to Cuma gitu aja “(P5).

“ Yah itu hambatannya obat **biasanya kalau dia ngak mau minum obat**, kadang tu dia bilang itu bukan obat gak boleh diminum jadi saya kan khawatir yaitu caranya agak memang sulit jadi kita umpetin kita taruh diminumannya obatnya digerus dikasih air putih anget-anget masukin obatnya trus kan dia sering nanya ini apa orang gak sakit kok di kasih minum obat jadi dia merasa gak sakit tapi karena dia harus minum obat seperti itu dicampur kadang ya gak tau boleh dicampur teh ya “(P4).

“ Minum kopi itu sih kalau minum kopi kan kalau **minum obat kan harus Dijagain** gitu minum yang banyak itu minum jadi banyak banget setoples gede gitu white coffee es minum sendiri “(P3).

“ Ya **biasa kalau bapak itu kan diladeni** aja dikasih makan di aja misalnya makan harus adalah nasi dan lauk Teh sudah ada tuh tinggal makan Kalau nggak ada nggak mau cari sendiri nggak mau “(P2).

“ Yo pokoknya kok sakit terus gitu lho kok koyo nggak sembuh-sembuh gitu loh mesti ngangu sakit dokter ngasi masukan memang sakit kayak gitu tuh meski **pakai kumat gitu loh jadi nggak sembuh besok nggak udah nggak nggak kumat lagi** itu nggak tapi ya udah nggak ini sudah jadi terbiasa to kalau saya kan memang dia sering sakit iya udah mau tak selehke gitu udah gak apa-apa seng penting aku kerja dia tuh “(P5).

“ Apa sih terus jalan sampai malam gitu susah **cariin sering pinjam hp adiknya ngak mau balikin** gitu dulu pas sering dulu sebelum baik sampai baik ya Mbak “(P3).

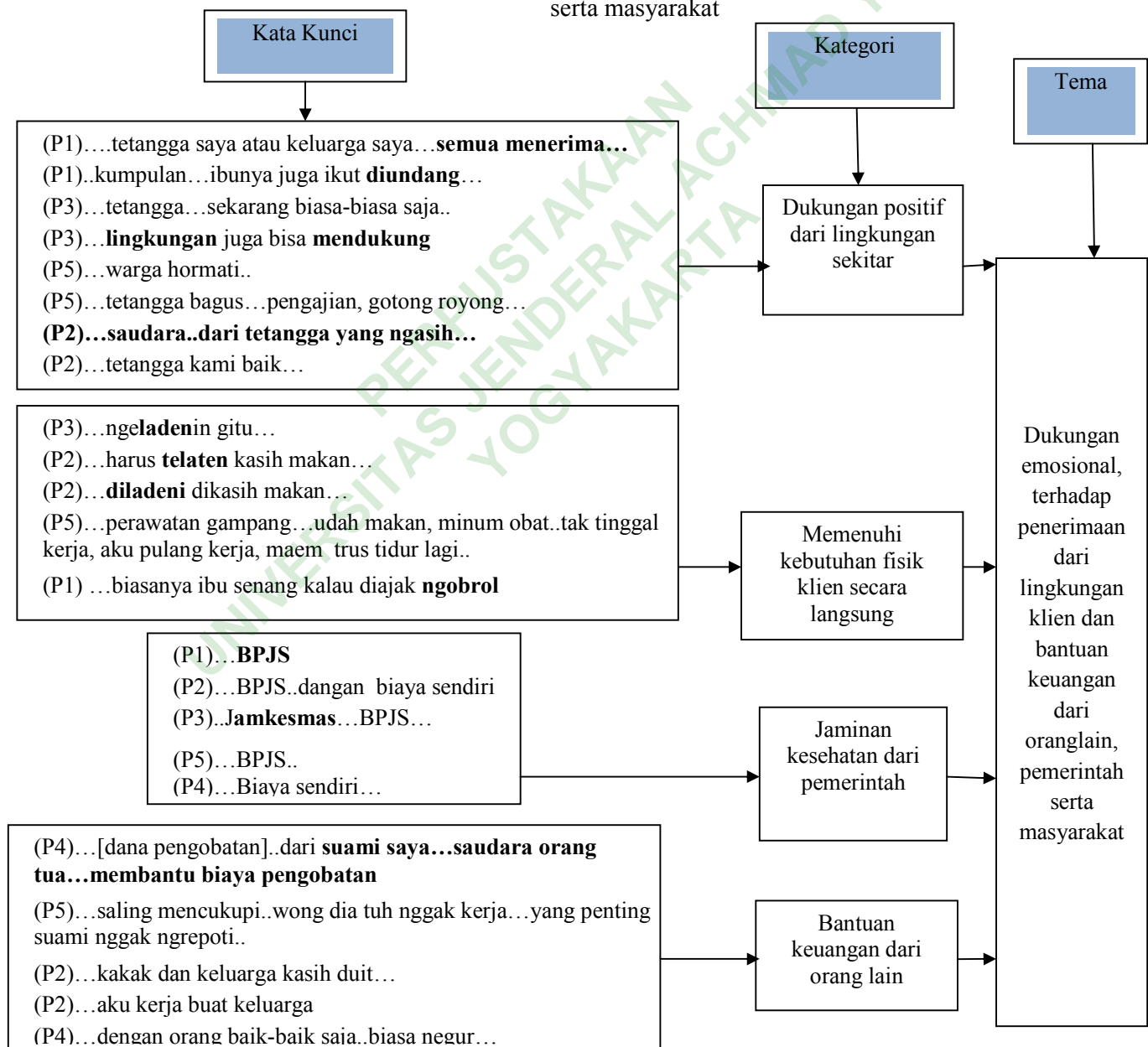
“ Kalau dulu Itu kalau itu misalnya kalau nggak sadar itu lho Mbak jadikan dia **Berontak terus mau mintanya keluar minta keluar** sampai dulu aja itu kok ke kali eitu loh nyebur kali kali kata nya panas -panas kayak bisik-bisik setan atau gimana di bisa ke siapa katanya itu cuma halusinasi dia sendiri itu “(P2).

“ **Pas nggak keadaan nggak stabil** yang kalau ngeyel ya toh tapi nek obatnya enggak ngeyel Mbok dia udah parah pun obat masih mau “ (P5).

## 6) Tema 6: Dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan klien dan bantuan keuangan dari oranglain, pemerintah serta masyarakat

Tema keenam terdiri dari empat kategori yaitu Dukungan positif dari lingkungan sekitar, Memenuhi kebutuhan fisik klien secara langsung, jaminan kesehatan dari pemerintah dan Bantuan keuangan dari oranglain. Hasil analisis untuk tema kelima dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.7 Skema hasil analisis tema Dukungan emosional dan Penerimaan dari lingkungan klien dan bantuan keuangan dari oranglain, pemerintah serta masyarakat



Hasil wawancara terkait dengan dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan klien, diuraikan seperti dibawah ini :

“ Saya dengan **tetangga saya atau keluarga saya baik-baik** ajah mbak tidak ada yang aneh-aneh semua menerima jadi biasa arisan **Nyumbang nyumbang yo biasa biasa kumpulan** biasa baik ibunya juga ikut diundang diajak walaupun ibunya banyak diem tapi semua baik-baik ajah “(P1).

“ **Sekarang biasa-biasa aja tetangga** “(P3).

“ Semoga kalau kesembuhan kan tergantung lingkungan juga to mbak mendukung atau nggak **lingkungan juga bisa mendukung** gimana perkembangan kakak saya lebih baik lebih bisa sembuh lingkungan keluarga “ (P3).

“ **Warga hormati** nggak pernah namanya mukul dalam keadaan sehatgak kasar sama saya atau orang lain “ (P5).

“ Tetangga bagus di sini Kan suamiku to suamiku tak yang mau keluar Kampung Mbak kalau ada apa-apa mesti keluar Kampung pengajian kerja gotong royong paling seget suamiku “ (P5).

“ Kadang ada **kakaknya keluarga kadang kalau sakit kan ada kasih** duit kakakna saudara-saudaranya tetangga-tetangga kadang kasi duit lu yang disana Klaten itu kan bujangan masih bujangan ibunya sendiri “(P2).

“ Ya seperti biasa **tetangga kami juga Baik** ada apa apa tuh saya minta tolong misalnya bapaknya sakit diantara diamna sama orang itu gitu “ (P2).

“ **Ngobrol** bicaranya yang penting jangan sampe diem saja itu sudah **senang** “(P1).

“ Yang kalau nggak sakit mah bapaknya biasa saja **harus telaten kasih makan** gitu nggak telat misalnya Makannya harus sehari tiga kali gitu kalo nggak kalau dia ketinggalan makan dia sakit “(P3).

**Minum obat gampang** jadi kalo saya kerjanya kan keluar jadi aku bisa jadi telepon aku kan selalu bilang aku mau mijit di sana naggo ke sopo Aku selalu ngomong pak Misalnya Mau nya siapa kadang kalau ada orang nyari tuh kalau orang datangnya nyari oh baru keluar ke rumah siapa tahu aku mijit di mana pun tahu jadi pamit Kan seharian nggak di rumah aku kan obatnya cuma pagi sama malam Jadi paginya ta cepaki nanti malam kalau Ma aku pergi Takasi kan dulu Maghrib itu kalau magrib **makan obat makan semua sendiri** “(P5).

Hasil wawancara terkait dengan ketersediaan bantuan keuangan dari pemerintah dan masyarakat sekitar, diuraikan seperti dibawah ini :

“ *BPJS* mbak dulunya jaminan kesehatan sekarang **BPJS** “(P1).

“ *BPJS* sama kalo **pengobatan disardjito** saya sendiri yang bayar pakai dana sendiri kalo di ghrasia pakai **BPJS** “(P2).

“ Jaminan Jamkesmas satunya dulu ganti **BPJS** dulu sebelum pakai **BPJS** “ (P3).

“ **Umum** mba, yah dari suami sayakan kerja dari saudara orangtua juga masih hidup jadi saling membantu biaya pengobatannya “(P4).

“ **BPJS** itu **BPJS** yang gratis itu dapat itu suamiku “(P5).

“ Suami sayakan kerja dari saudara orangtua juga masih hidup jadi **saling membantu biaya pengobatannya** “(P4).

“ Ya **kebutuhannya sama kan saling mencukupi** aku memang dia sama sekali nggak anu tuh nggak kerja “(P5).

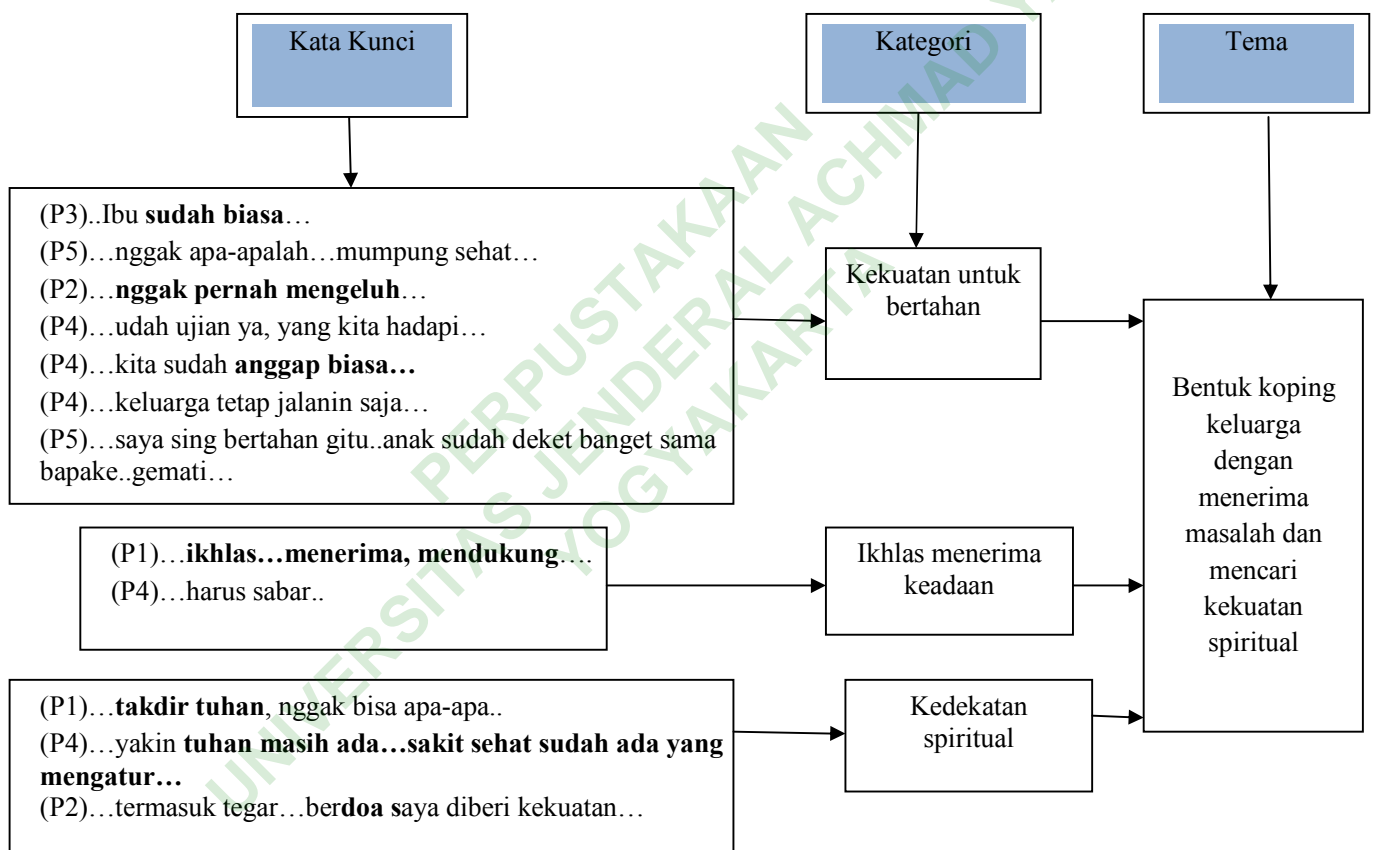
“ Kadang ada kakaknya keluarga kadang kalau sakit kan ada kasih duit kakakna saudara-saudaranya tetangga-tetangga kadang kasi duit lu yang disana Klaten itu kan bujangan masih bujangan ibunya sendiri “(P2).

“ Ya dia kan nggak galak mbak Maksudnya kalau sama istri nggak brontak sih Nggak nggak pernah menangan sama anak sama saya ini kan kalau aku **kerja buat keluarga** nggak neko-neko gitu nggak mau kok di sana main main main sendiri nggak pernah “(P2).

7) **Tema 7: Bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual**

Tema ketujuh terdiri dari dua kategori yaitu Kekuatan untuk bertahan dan Ikhlas menerima keadaan. Hasil analisis untuk tema kedelapan dapat dilihat pada skema berikut:

Tabel 4.9 Skema hasil analisis tema Bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual.



Hasil wawancara terkait dengan bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual, diuraikan seperti dibawah ini :

*“ Yo gak apa-apa ya dadi di wes wes biasa to **mumpung sehat** mbak to mbak biasa nggak ada beban sih Kalau dulu kan kaya berat banget kayak Aduh kok punya suami kayak gitu gitu gini gini tok tapi lama-lama “(P5).*

“ Nggak pernah dia nggak pernah menanyakan nek dulu bapak kok sakit begitu bu tapi sekarangkan suda tau gitu loh bapaknya sering sakit ya udah ngak di ganggu apalagi diakan tidak terdekat jadi sama saya jadi **nggak pernah ngeluh** “(P2).

“ Ya itu tadi mba pelajaran yang rupa menguji kesabaran apapun itunya ujung-ujungnya manusia itu **larinya sabar yakin** yakin tuhan masih ada itu aja. Yang lain-lainnya gak ada lagi karena apapun itu sakit sehat sudah ada yang mengatur, yah maknanya kesabaran kalau gak sabar gak yakin kita sendiri bisa seperti itu. “(P4).

“ **Orang-orang sekitar biasa**, biasa kadang kalau udah biasa negur mereka negur yang seperti biasa “(P4).

“ Jadi saya prinsipnya tidak merasa tidak menyenangkan selama merawat saya ngak pernah jenuh juga merasa gimana ya binggung juga menjelaskan mba **cuman ya semampu kita mendampingi** ya itu tadi otomatis kalau ngak kita apalagi saya suami saya ibu mertua saya kalau bukan kita yang merawat jadi pengalaman yang selama ini tidak menyenangkan kita sudah anggap biasa mba prinsipnya gitu e “(P4).

“ Yo koyo ngga kuat **Gitu lho Iya aduh aku kan mikirnya kan anakku dua mbak di sini semua to ini dadi misale aku nggak kuat ko pisah gitu lho misale ngono loh gitu aduh anak-anak Gimana seng mikinya gitu to Cuma itu saya seng bertahan kuat yo anak-anak gitu anak gede kedekatan** dekat banget sama Bapaknya yang kedua pun yang ke mati lebih dekat mungkin cewek Ya “(P5).

“ Kalo maknanya saya **menerima saja mba sudah takdir tuhan sudah ikhlas** saya mba yang penting menerima mendukung saja itu ajah mba “(P1).

“ Merawat kakak yang sakit seperti itu memang gimana ya, artinya ya **harus sabar** memang walaupun kita sedih kalau ngak sabar kan ngak bisa menyelesaikan masalah. Dengan sabar dengan pokoknya saya pengalamannya gitu mbak jadi ya memang harus sabar mendengarkan sebisanya kalo memang **masuk akal kita turuti** “(P4).

“ Ya itu tadi mba pelajaran yang rupa menguji kesabaran apapun itunya ujung-ujungnya manusia itu **larinya sabar yakin** yakin tuhan masih ada itu aja. Yang lain-lainnya gak ada lagi **karena apapun itu sakit sehat sudah ada yang mengatur**, yah maknanya kesabaran kalau gakk sabar gak yakin kita sendiri bisa seperti itu. “(P4).

“ Kalo maknanya saya menerima saja mba **sudah takdir tuhan sudah ikhlas** saya mba yang penting menerima mendukung saja itu ajah mba “(P1).

“ Saya nggak pernah alhamdulillah termaksud **Tegar** ya Mbak apapun yang dirasakan saya hadapi semua cuma berdoa semoga saya diberi kekuatan



*biarkan bapaknya sakit ya maksudnya ringkih gejala sakit gitu beri kekuatan kesehatan jadi bisa merawat dia sama anak saya “(P2).*

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. Pembahasan

### 1. Tema 1: Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan Pendamping ODS

Tema pertama adalah tentang keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan hal ini dijelaskan dalam penelitian Idalani, Yunita, dan Indrawati (2013) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita penyakit kronis. Subroto (2012) menyatakan *caregiver* seorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal (*personal activity daily living*) seperti makan, minum, berjalan atau kegiatan harian yang bersifat instrumental (*instrumental daily living*) seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja.

*Caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orangtua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. *Caregiver* keluarga (*Family caregiver*), sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode yang lama, bagi anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis (Pfeiffer, dalam Tantono dkk, 2006). Kemudian dari hasil penelitian, peneliti mendapatkan hasil Tema pertama terdiri dari satu kategori yaitu sebagai pendamping / *caregiver* yang merawat ODS. Hasil wawancara terkait dengan keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan, diuraikan seperti: *suami yang bertugas merawat ibu* "(P1), *istri yang bertugas merawat suami* "(P2), *adik yang merawat*

*kakak, tapi kebanyakan ibu yang merawat kakak ”( P3), adik ipar yang merawat kakak ipar ”(P4), istri yang merawat suami ”( P5).*

## 2. Tema 2: Masalah fisik, emosional dan finansial

Tema kedua adalah tentang masalah fisik, emosional dan finansial hal ini dijelaskan dalam penelitian Kate, Grover, Kulhara, & Nehra (2013) mengungkapkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit mental berat, yang memberikan beban yang amat berat pada *caregiver*. Kate, Grover, Kulhara, & Nehra (2013), menjelaskan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* mengalami banyak stress fisik, emosi dan keuangan karena perilaku abnormal pasien, serta disfungsi sosial dan pekerjaan.

Chan (2011) menjelaskan bahwa istilah beban *caregiver* digunakan untuk mendeskripsikan konsekuensi berat dari gangguan mental bagi *family caregiver*, pengertian dari beban perawatan telah meluas fisik, psikis, sosial, dan masalah keuangan yang dialami oleh keluarga merawat saudara dengan penyakit kronis atau mental (*World Federation of Mental Health*, dalam Chan 2011). Beberapa penelitian menemukan penyebab yang berkontribusi terhadap munculnya beban yang dialami *caregiver* antara lain simtom positif (Kate dkk, 2013) dan simtom negatif yang dialami ODS (Kate dkk, 2013). Di dalam penelitian ini terhadap populasi *family caregiver* ODS di India Utara, Kate dkk, (2013) mengungkapkan bahwa frekuensi dari kunjungan rumah sakit juga meningkatkan beban *caregiver* karena jarak rata-rata rumah pasien dari rumah sakit yang cukup jauh (rata-rata 120.5 km).

*Close family caregiver* (*caregiver* yang merupakan keluarga dekat pasien) mengalami lebih sedikit perasaan sejahtera yang pada gilirannya mempengaruhi kesejahteraan dari orang yang menderita penyakit mental (Jungbauer & Angermeyer, 2002; Rudnick, 2004; dalam Zauszniewski dkk, 2009). Kurangnya perasaan sejahtera tersebut dapat dikarenakan adanya sejumlah beban yang dirasakan

*family caregiver* dalam mengasuh ODS. Kurangnya perasaan sejahtera *family caregiver* dapat berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal pada ODS. *Family caregiver* kurang dapat memberikan dukungan pada ODS baik dalam segi fisik maupun psikis. Dengan demikian, gangguan yang dialami ODS tidak kunjung pulih dan bahkan dapat semakin berat.

Keluarga merasakan beban yang sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan, dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang ODS (Subandi, 2008). *Caregiver* keluarga atau pengasuh ODS yang memberikan perawatan dalam jangka waktu yang lama, sehingga sangat logis proses *caregiver* dapat memberikan dampak tersendiri pada individu atau kelompok *caregiver*. ODS menderita gangguan kejiwaan kronis seumur hidup dapat menjadi beban bagi keluarga, atau *caregiver*. Frank-Stromborg, dan Baird, (1996, dalam Williams, 2007) mengartikan beban *caregiver* dan distress sebagai suatu reaksi multidimensional biopsikososial yang menghasilkan keseimbangan permintaan perawatan dan dukungan pada anggota keluarga yang mempunyai efek langsung pada kesejahteraan *caregiver*.

Dilehay dan Sandys (2009 dalam Caque-Urizar dkk, 2011) mendefinisikan beban *caregiver* sebagai keadaan psikologis yang muncul yang merupakan kombinasi dari kerja fisik, emosi, tekanan sosial, dan pembatasan finansial yang merupakan konsekuensi dari mengasuh pasien. Schene dkk., (2010 dalam Kate, Grover, Kulhara, & Nehra, 2013) menemukan persamaan antara penelitian terkini di India dan penelitian sebelumnya di negara barat, yaitu anggota keluarga yang hidup dengan pasien atau menghabiskan banyak waktu dengan saudara mereka yang sakit akan merasakan beban yang lebih. Penelitian menemukan bahwa level beban *caregiver* biasanya dihubungkan dengan level disfungsi atau disabilitas, beratnya simtom

dan durasi dari penyakit (Kate dkk, 2013). Hasil analisis yang didapatkan tema kedua terdiri dari tiga kategori yaitu munculnya perasaan negative saat merawat, dan munculnya masalah keuangan. Hasil wawancara terkait dengan masalah fisik, emosional, dan finansial diuraikan sebagai berikut: *saya takut mba apalagi kalo obatnya habis saya sudah langsung panik mba langsung saya ke rumah sakit “ (P1), Kaget bingung (P5), saya malu atau orangtua saya malu (P4), Ya capek sih nggak bisa tidur (P2), saya nggak tahan terus saya bawa ke RSJ” (P1), Nek bobotnya cuma 40 sekarang 35 dari bapaknya masuk rumah sakit kemarin kepikiran ” (P5), jenuh ya enggak mungkin kita secara manusia itu ya manusiawi artinya fisik kita sendiri capek sendiri otomatis “ (P4), Fisik kita sendiri capek sendiri otomatis (P4), pengobatan mahal “ (P5.), membayar jadi aku utang (P5).*

### 3. Tema 3 : Pengembalian keputusan dalam keluarga

Tema ketiga adalah tentang pengembalian keputusan dalam keluarga hal ini dijelaskan dalam penelitian (Sri Mugianti & Supratjitno, 2014) mengungkapkan bahwa pengembalian keputusan dalam keluarga sangat bervariasi, yaitu: penderita gangguan jiwa ditempatkan di tempat terpencil dan diikat, penderita dibiarkan berkeliaran, dan penderita dibawa berobat ke layanan kesehatan. Pengobatan oleh keluarga tergantung dari pemahaman, kemauan, dan keberdayaan keluarga dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan. Tugas keluarga di bidang kesehatan agar keluarga mampu membuat pengambilan keputusan yang tepat untuk mengasuh penderita gangguan jiwa skizofrenia sehingga terjadi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan kesejahteraan penderita gangguan jiwa skizofrenia yang tinggal di keluarga.

Seperti kita ketahui gangguan psikis maupun fisik pasien skizofrenia sendiri adalah gangguan dimana psikis yang berperan.

*Caregiver* juga membantu pasien dalam mengambil keputusan atau pada stadium akhir penyakitnya atau kronis, justru *caregiver* ini yang membantu keputusan untuk pasiennya. Keluarga sebagai *caregiver* informal sebagai *caregiver* merupakan penasehat yang sangat penting dan diperlukan oleh pasien (Tantono, 2006). Peran dan tugas keluarga atau *caregiver* yang merawat ODS adalah menyediakan makanan, membawa pasien ke dokter, dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian (Tantono, 2006). Tema ketiga terdiri dari dua kategori yaitu Upaya membawa klien ke layanan kesehatan dan Usaha menyelesaikan masalah. Hasil wawancara terkait dengan pengembalian keputusan dalam keluarga, diuraikan sebagai berikut; *saya pergi ke klaten ke tempat-tempat pak Soleh dia juga ke dokter kayak orang Paranormal “(P2), Patma suri waktu ada orang tuanya Sardjito tapi kan itu rumah sakit jiwa ini akan di belakang gitu toh terus Sardjito sering terus di Kramat Pakem sudah (P5), saya sudah panik mba langsung saya bawa ke ghrasia dirawat disana “(P1).*

#### **4. Tema 4: Harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali**

Tema ke empat adalah tentang harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali hal ini dijelaskan dalam penelitian Nadeak (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Harapan keluarga dalam merawat ODS adalah adanya keinginan klien untuk berfungsi dan sembuh. Tugas dan Peran keluarga tidak saja berupaya membawa klien ke layanan kesehatan namun juga menyelesaikan masalah. Peran keluarga sangat penting untuk perawatan keluarga di rumah. Menurut Ali (2009) peran adalah perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Orang dengan Skizofrenia

(selanjutnya disingkat ODS) membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat pulih dari gangguan yang dialaminya. Disamping peran tenaga medis, keluarga juga memegang peran yang penting untuk mendukung kesembuhan ODS. Keluarga yang menjadi *family caregiver* ODS yang terbanyak adalah orang tua untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (Sarafino, 2006). Tanpa kehadiran keluarga, ODS akan menemui hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan juga dalam menjalankan fungsinya di tengah masyarakat. Hasil tema keempat terdiri dari dua kategori yaitu Adanya keinginan klien untuk berfungsi kembali dan Harapan untuk sembuh seperti sediakala. Hasil wawancara terkait dengan harapan keluarga untuk kesembuhan dan Keinginan klien untuk berfungsi kembali, diuraikan sebagai berikut: **Harapannya cepat sembuh (P1), sama Bapaknya bisa kerja bisa membiayai hidup saya “(P2), cepat sembuh dan rejeki lancar dan semua dikembalikan pada yang Kuasa “(P2),**

##### 5. Tema 5: Perilaku klien yang merusak

Tema kelima adalah tentang perilaku klien yang merusak hal ini dijelaskan dalam penelitian Nainggolan dan Hidajat, (2013) mengatakan *burden* itu sendiri merupakan beban fisik dan mental yang dialami oleh keluarga sebagai *primary caregiver* dari ODS. Gangguan jiwa adalah kumpulan-kumpulan keadaan yang tidak normal baik secara fisik ataupun mental, salah satu gangguan jiwa tersebut adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang menimbulkan efek merusak pada kehidupan penderita maupun anggota keluarganya. Gangguan ini dapat mengganggu persepsi, pikiran, pembicaraan, dan gerakan seseorang, dan nyaris semua aspek sehari-harinya merupakan kumpulan dari beberapa gejala terganggu (Durand & Barlow, 2007).

Skizofrenia klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah

laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock, 2007). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010). Tema kelima terdiri dari dua kategori yaitu Ketidapatuhan terhadap pengobatan dan Perubahan perilaku klien yang tidak terduga. Hasil wawancara terkait dengan perilaku klien yang merusak, diuraikan sebagai berikut: *biasanya kalau dia ngak mau minum obat (P4), minum obat kan harus Dijagain “(P3), pakai kumat gitu loh jadi nggak sembuh besok nggak udah nggak nggak kumat lagi (P5), cariin sering pinjam hp adiknya ngak mau balikin gitu dulu pas sering dulu sebelum baik sampai baik ya Mbak “(P3). Berontak terus mau mintanya keluar minta keluar sampai dulu aja itu kok ke kali eitu loh nyebur kali kali kata nya panas -panas kayak bisik-bisik setan atau gimana di bisa ke siapa katanya itu cuma halusinasi dia sendiri itu “(P2). Pas nggak keadaan nggak stabil yang kalau ngeyel ya toh tapi nek obatnya enggak ngeyel Mbok dia udah parah pun obat masih mau “ (P5).*

#### **6. Tema 6: Dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan klien dan bantuan keuangan dari oranglain, pemerintah serta masyarakat**

Tema keenam adalah tentang dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan klien hal ini dijelaskan dalam penelitian Davidson, Gerald, Neale, Jhon dan Kring (2012) juga menjelaskan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. Menurut Awad dan Voruganti (2008),



*caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan adalah penting untuk membantu kesembuhan klien baik dari segi fisik psikososial dan spiritual. Skizofrenia klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock, 2007). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010).

Dukungan yang diberikan oleh *caregiver* adalah penting untuk membantu kesembuhan pasien baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual. Tujuan dari rencana pendidikan kesehatan juga berbeda antara pasien dan *caregiver*. *Caregiver* mungkin membutuhkan bantuan dalam mempelajari perawatan fisik dan tehnik penggunaan alat bantu perawatan, menemukan sumber *home care*, menempatkan peralatan, menata lingkungan rumah untuk mengakomodasi kesembuhan pasien (Lewis, *et al*, 2011). Pemberian rencana pengajaran yang sukses disarankan untuk melihat dari kebutuhan pasien dan kebutuhan *caregiver* yang merawat pasien (Lewis, *et al*, 2011).

Tema keenam adalah tentang ketersediaan bantuan keuangan dari pemerintah dan masyarakat sekitar hal ini dijelaskan dalam penelitian Fitrikasari dkk (2012) mengatakan, adanya anggota keluarga yang ODS akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga, di mana kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga akan meningkat. Sedangkan Idalani, Yunita, dan Indrawati (2013) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah,

keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

Tema keenam terdiri dari empat kategori yaitu Dukungan positif dari lingkungan sekitar, Memenuhi kebutuhan fisik klien secara langsung, jaminan kesehatan dari pemerintah dan Bantuan keuangan dari oranglain dan. Hasil wawancara terkait dengan dukungan emosional dan penerimaan dari lingkungan klien, diuraikan sebagai berikut: *tetangga saya atau keluarga saya baik-baik ajah mbak tidak ada yang aneh-aneh semua menerima jadi biasa arisan Nyumbang nyumbang yo biasa biasa kumpulan biasa baik ibunya juga ikut diundang diajak walaupun ibunya banyak diem tapi semua baik-baik ajah “(P1), lingkungan juga bisa mendukung gimana perkembangan kakak saya lebih baik lebih bisa sembuh lingkungan keluarga “ (P3). Warga hormati nggak pernah namanya mukul dalam keadaan sehatgak kasar sama saya atau orang lain “ (P5). kakaknya keluarga kadang kalau sakit kan ada kasih duit kakakna saudara-saudaranya tetangga-tetangga kadang kasi duit lu yang disana Klaten itu kan bujangan masih bujangan ibunya sendiri “(P2).*

Hasil wawancara terkait dengan ketersediaan bantuan keuangan dari pemerintah dan masyarakat sekitar, diuraikan sebagai berikut: *Jaminan Jamkesmas satunya dulu ganti BPJS dulu sebelum pakai BPJS “ (P3). “ Umum mba, yah dari suami sayakan kerja dari saudara orangtua juga masih hidup jadi saling membantu biaya pengobatannya “(P4). “ BPJS itu BPJS yang gratis itu dapat itu suamiku “(P5).*

#### 7. Tema 7: Bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual

Tema ketujuh adalah tentang bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual hal ini dijelaskan

dalam penelitian Subandi (2008) mengatakan keluarga merasakan beban yang sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan, dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang ODS.

Dukungan yang diberikan oleh *caregiver* adalah penting untuk membantu kesembuhan pasien baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual. Tujuan dari rencana pendidikan kesehatan juga berbeda antara pasien dan *caregiver*. *Caregiver* mungkin membutuhkan bantuan dalam mempelajari perawatan fisik dan tehnik penggunaan alat bantu perawatan, menemukan sumber *home care*, menempatkan peralatan, menata lingkungan rumah untuk mengakomodasi kesembuhan pasien (Lewis, *et al*, 2011). Pemberian rencana pengajaran yang sukses disarankan untuk melihat dari kebutuhan pasien dan kebutuhan *caregiver* yang merawat pasien (Lewis, *et al*, 2011).

Menurut Awad dan Voruganti (2008), *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Davidson, Gerald, Neale, Jhon dan Kring (2012) juga menjelaskan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. Tanggung jawab ini akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *caregiver*-nya karena merawat penderita psikotik bukanlah hal yang mudah dan ringan, dan dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran dalam melakukan perawatan. Dan tentu saja, keluarga penderita psikotik (skizofrenia) merasakan beban (*burden*) yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya (Nainggolan & Hidajat, 2013). Tema ketujuh terdiri dari dua kategori yaitu Kekuatan untuk bertahan dan Ikhlas menerima keadaan. Hasil wawancara terkait dengan bentuk coping keluarga dengan menerima masalah dan

mencari kekuatan spiritual, diuraikan sebagai berikut: **mumpung sehat** “(P5), **saya jadi nggak pernah ngeluh** “(P2), **larinya sabar yakin yakin tuhan masih ada itu aja.** “(P4), **Orang-orang sekitar biasa, biasa kadang kalau udah biasa negur mereka negur yang seperti biasa** “(P4). **cuman ya semampu kita mendampingi** “(P4), **menerima saja mba sudah takdir tuhan sudah ikhlas saya mba yang penting menerima mendukung saja** “(P1), **harus sabar** memang walaupun kita sedih kalau nggak sabar kan nggak bisa menyelesaikan masalah. Dengan sabar dengan pokoknya saya pengalamannya gitu mbak jadi ya memang harus sabar mendengarkan sebisanya kalo memang **masuk akal kita turuti** “(P4). **karena apapun itu sakit sehat sudah ada yang mengatur,** yah maknanya kesabaran kalau gakk sabar gak yakin kita sendiri bisa seperti itu. “(P4), **sudah takdir tuhan sudah ikhlas saya mba yang penting menerima mendukung saja** \ “(P1). **Tegar** ya “(P2).